Cuenta de cobro 10 – 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT90095051-7

DEBE A

GISELLE PEREZ MORA

CC.1031168335 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE

TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE
($3,230,000)

Por concepto de

Honorarios por prestación de servicio en cumplimiento del contrato PS 3440 de 2021 correspondiente del 1 al 31 de OCTUBRE del 2021

OBJETO: Prestar servicios de acuerdo a su perfil académico para desarrollar actividades de (ENFERMERÍA) con disponibilidad de cumplimiento de la misión y la visión de la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E

CORDIALMENTE

Giselle Perez Mora

Nombre: GISELLE PEREZ MORA
CC: 1031168335
Telefono: 312 703 35 45
Direccion: Calle 46 sur 21-60
No, Cuenta: 0550004800424758 Banco Davivienda C. ahorros
FECHA : 01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2021

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3440 2021	C.D.P. No.:	305	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	GISELLE PEREZ MORA	C.C.	1,031,168,335	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	10/02/2021	Fecha Terminación incial:	2021-03-31	Valor Mensual:	$ 3,230,000
Valor a cobrar:	$ 3,230,000				

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4,590,000	792	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 5,610,000	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	$7.480.000	1777	2021-06-01	2021-08-15
4	$3.740.000	2396	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 1,870,000	2839	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 830,280,000	2353	2021-10-16	2021-10-31
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO		VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
2	FEBRERO	$ 2,856,000	$ 353,700	48598074
3	MARZO	$ 3,468,000	$ 423,200	49234368
4	ABRIL	$ 3,060,000	$ 378,500	49902886
5	MAYO	$ 3,162,000	$ 390,700	50538280
6	JUNIO	$ 3,468,000	$ 429,500	51163119
7	JULIO	$ 3,060,000	$ 379,100	51805211
8	AGOSTO	$ 3,264,000	$ 404,200	52428822
9	SEPTIEMBRE	$ 3,060,000	$ 378,500	53125413
10	OCTUBRE	$ 3,230,000	$ 425,700	53977083

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 6,446,400	$ 30,566,680	$ 28,628,000	$ 1,938,680

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-10-01 Hasta: 2021-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Identificar las infecciones asociadas a la atención en salud.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO, EN INGRESOS Y SE FIRMA LIBRO
2	Investigar el tipo de infección, agente etiológico, factores de riesgo para iniciar acciones de control, identificar y emitir alertas epidemiológicas para direccionar médidas de control inmediato, documentación de las acciones.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.	REALIZAR PLAN DE CUIDADO A CADA PACIENTE
3	Participar en la investigación de brotes y efectuar notificación inmediata y obligatoria de infecciones intrahospitalarias en caso de confirmación y ejecución de las intervenciones requeridas.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.	ASIGNAR ACTIVIDADES AL PERSONAL A CARGO
4	Velar por el cumplimiento de la normatividad Institucional, local y nacional respecto a IAAS.	Promover la recuperacion del paciente.	TRAMITAR INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO
5	Analizar la información del comportamiento de IAAS junto con Infectología o las especialidades involucradas en el manejo de los casos.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.	REVISION DE HISTORIAS CLINICAS Y ACTUALIZACON DE KARDEX Y TARJETA DE MEDICAMENTOS
6	Participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guías de procedimientos y normas de bioseguridad.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.	REGISTRO DE ACTIVIDADES COMO MEDICAMENTOS Y KARDEX
7	Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.	ASISTENCIA A CAPACITACION EL DIA 23/09/2020 EN AYANEO SOBRE COGIDO BLANCO Y EMBALAJE DE MATERIAL PROBATORIO A LAS 11:00 AM
8	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	COORDINAR TRASLADOS DE LOS PACIENTES

Escaneado con CamScanner

9	Realizar el registro y el envío oportuno de los informes solicitados por la Institución u otras Entidades.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.	UTILIZAR Y VERIFICAR EL CORRECTO USO DE LOS EPP
10	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.	REPORTE Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS EN SALUD
11	Participar en los análisis a los que sea convocados.	Promover procesos de mejoramiento continuo.	ASISTIR A ESTUDIO DE CASO
12	Acompañar y observar la implementación de las acciones de mejora definidas para los diferentes servicios.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.	CONTROL Y USO RACIONAL DE LOS INSUMOS
13	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.	INFORMAR SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE AL MEDICO
14	Mantener la reserva de la información.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.	ADMINISTRAR MEDICAMENTOS SEGÚN LOS CORRECTOS
15	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.	DESINFECCION DE CARRO DE MEDICAMENTOS , INVENTARIO DE CARRO DE PARO
16	Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias.	N/A	INFORMAR EN LA ENTREGA DE TURNO LOS CAMBIOS, SE DEJA EVIDENCIA EN LIBRO DE RECIBO Y ENTREGA ,SE FIRMA, EN EL SERVICIO DE INGRESOS

Observaciones:	Firma del Contratista
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 1,031,168,335 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	F.U.A.A.

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1031168335	GISELLE PEREZ MORA	cll 46 sur n 21 60	0000000	gpm072910@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-10	2021-10	I	12/10/2021	53977083	TOTAL A PAGAR	
					$425.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	161.500	0		0		0	0	0	0	161.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	206.800	0	0	0	0	0	0		206.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.500				31.500	0	0	31.500			315	31.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	25.900	0	0	25.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	161.500	161.500
Pensión	1	206.800	206.800
Riesgos Laborales	1	31.500	31.500
CCF	1	25.900	25.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	425.700	425.700

4061

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner